

# Никогда не говори «НИКОГДА»!

*Посвящается моему отцу, филологу и учителю учителю  
Науму Лазаревичу Лейдерману*

Когда я поступал в Свердловский медицинский институт, то на собеседовании в приемной комиссии честно признался, что хочу стать физиологом (великим, иначе нет смысла), а практическая медицина меня мало интересует. Так хотел папа, а папа знал толк в науке и высшем образовании. Естественно, столь одиозное заявление вызвало некоторое непонимание и даже удивление экзаменаторов, и мне посоветовали все-таки подумать о карьере терапевта где-нибудь в Тугулымском районе Свердловской области, куда и отправили в колхоз сразу после зачисления. Но я продолжал сопротивляться и посещал все возможные СНО сначала по нормальной, потом по ненормальной (патологической) физиологии, перемучил страшное количество лабораторных животных и наконец-то все понял. Понял, что хочу совсем не физиологии и даже не патофизиологии. Я хочу быть анестезиологом-реаниматологом.



ЛЕЙДЕРМАН Илья Наумович  
Доктор медицинских наук, профессор  
кафедры анестезиологии, реаниматологии  
и трансфузиологии УГМА, заместитель  
директора Клинического института мозга,  
заведующий лабораторией респираторной  
и нутритивной поддержки Свердловской  
областной клинической больницы № 1

Особенно в своем решении я утвердился, когда посетил совместное научное общество сразу двух кафедр — нормальной физиологии (заведующим кафедрой был умнейший интеллигентнейший профессор А.Л. Азин) и анестезиологии-реаниматологии, где с пламенной речью (и это совсем не сказка, а было) выступил Эдуард Константинович Николаев, чрезвычайно интересно рассказавший о новом понимании процессов жизни и смерти, сердечно-легочной реанимации, роли анестезиолога в современной медицине и в обществе.

А потом просто везло... Попал в субординатуру к Владимиру Александровичу Руднову, да еще и в Городскую больницу скорой медицинской помощи. ГКБ СМП тогда была мечтой любого ординатора и интерна. А.Э. Пионтек, Н.И. Дымшакова, В.И. Быков, В.С. Чагаев, О.Г. Новоселов, И.Э. Идов, С.Г. Кавелина, С.Э. Базунов, Т.В. Иванова, Н.Н. Куликова, Г.В. Пашко, О.Г. Троянская, О.В. Глухова, А.В. Боровик. Как говорят в спорте — Dream Team, команда мечты.

Получить дежурство там и тогда было совсем не просто. Каждая смена была главой из классического пособия по неотложной медицине в лучшем исполнении лучшими врачами. Отдельно у Руднова. Владимир Александрович, только что вернувшийся из длительной стажировки в

ведущих клиниках Европы, полный идей, научных проектов и знаний, которые мы так жадно впитывали в те годы (без Интернета и доступа к приличной литературе), наставил на путь истинный, научил не только проводить анестезию, курить больных, но и думать, анализировать свои действия, постоянно изучать и исследовать все нюансы профессии врача, набирать знания и опыт. Говорят, преподавателей много, а Учитель — он один. Так и есть, наверное. Владимир Александрович был научным руководителем моей кандидатской, а когда я писал докторскую, все время не отпускала мысль — что Учитель скажет, прочитав этотopus. Да и сегодня эта доминанта постоянно пульсирует в голове, и думаю, что так будет всегда. Повезло, одним словом.

Именно Владимир Александрович, сам того не ведая, определив меня после окончания интернатуры в лабораторию анализа аминокислот крови в «Сангвисе», задал направление в практической медицине и научно-исследовательской работе, которым занимаюсь и по сей день. Оказалось, что тяжелого больного нужно не только лечить антибиотиками, переливать ему растворы, кровь, плазму, проводить искусственную вентиляцию легких, подключать искусственную почку, но и кормить. Вот так просто и банально. И еще оказалось, что большая часть больных не может питаться нормально. И еще —

это огромный раздел в медицине всего мира — клиническое питание, или нутритивная (питательная) поддержка, как мы привыкли сейчас говорить. Много было сделано в ГКБ СМП, но только на базе Свердловской областной клинической больницы № 1, в отделении анестезиологии и реанимации, при колоссальной поддержке со стороны Александра Львовича Левита, помощи коллег и их понимании необходимости развития этого направления в 2001 году удалось создать по своей сути научно-исследовательскую лабораторию респираторной и нутритивной поддержки.

Только потом, в 2003 году, вышел первый федеральный приказ, регламентирующий создание подобного рода лабораторий и групп нутритивной поддержки. Так что мы были первыми в Первой областной, как любил тогда говорить главный врач Евгений Васильевич Самборский.

А еще именно в Первой областной я начал работать на кафедре — кафедре хирургических болезней, что странно для анестезиолога. Но это на первый взгляд. Профессор Михаил Иосифович Прудков — редкий человек и заведующий, который дал возможность и всегда помогал (а не только не мешал) нам, анестезиологам, на хирургической кафедре заниматься своим делом. Атмосфера, созданная на кафедре, была (и

есть) уникальной составляющей этого особого мира хирургов и анестезиологов, созданного Михаилом Иосифовичем и Галиной Александровной Роженцовой, референтом профессора. Эти пять лет на кафедре хирургии у Прудкова дали очень и очень многое. Работая с хирургами, я понял, что именно на стыке наших специальностей находится все новое и наиболее перспективное в медицинской науке, да и в клинической медицине.

В 2000 году, когда перестала существовать ГКБ СМП, мне очень помог Валентин Геннадьевич Сенцов, известный на всю страну основатель нашей токсикологической школы. Позвал к себе — и в отделение, и в научные проекты. И совершенно естественным образом помог понять, что я хочу и могу в науке. Поэтому и получается, что первый же мой собственный диссертант родом из Областного токсикологического центра — Сергей Владимирович Воронцов, впервые в России написавший очень актуальную и нужную для каждого токсиколога и реаниматолога кандидатскую работу о проблемах белково-энергетического дефицита и искусственного питания у больных с очень российской бедой — отравлением уксусной эссенцией. Нет такой проблемы нигде в мире, кроме России, потому что 70-процентный уксус никто и нигде своему населению в супермаркетах не продает. А у нас продают, и травится по 200—300 человек в год в одной только Свердловской области. Как кормить человека, если у него весь пищевод сожжен уксусом? Сергей Владимирович очень внимательно отнесся к материалу диссертации, и после защиты мы смогли опубликовать еще десятки статей и методических рекомендаций — так много он всего «накопал» важного и полезного.

Защитив докторскую диссертацию по вопросам метаболизма и нутритивной поддержки при критических состояниях, я, конечно же, мечтал, что мой первый диссертант анестезиолог-реаниматолог подхватит то, что мне казалось самым важным и интересным, и поможет развить многие идеи, рождавшиеся в муках написания глав докторской. Дмитрий Александрович Левит захотел и, самое главное, смог сконцентрироваться на наиболее сложных вопросах метаболизма и коррекции расстройств белково-энергетического обмена у очень непростой категории больных — больных с тяжелым сепсисом. Сейчас понимаю, что сразу же задрал, как говорят сейчас, планку очень высоко, поставив столько задач, сколько ставят в полноценной докторской дис-

сертации, но, к чести Димы, это его несколько не смутило, и работа была сделана качественно и, главное, неформально. Каждый, кто это делал, знает, что писать статью гораздо интереснее, чем главу диссертации. Для Дмитрия Александровича это правило не было исключением. И все с лихвой компенсировалось его выступлениями с докладами на российских и зарубежных конгрессах, всегда вызывавшими не только одобрение, но и на самом деле живой интерес. Чего стоила только дискуссия Д. Левита с живым классиком европейской клинической нутрициологии профессором Аланом Шенкиным, основоположником теорий метаболизма витаминов и микроэлементов при критических состояниях, во время доклада Дмитрия на конгрессе Европейского общества питания и метаболизма в Праге. Очень хочется, чтобы Дима, защитивший кандидатскую в относительно юном возрасте, не останавливался и двигался дальше. И чтобы ему это было еще и интересно. Сегодня он с головой ушел в проблему анестезиологического пособия в трансплантологии и реконструктивной абдоминальной хирургии, и очень хочется, чтобы его колоссальный потенциал реализовался и в клинической практике, и в научно-исследовательской работе.

Я уже неоднократно отмечал факт везения, моего везения на людей, с которыми сводила и сводит судьба. Поговорив с Андреем Августовичем Белкиным как-то во время его посещения с консультацией нашей реанимации в ГКБ СМП, я понял, что мы еще встретимся, и не раз. Позже, в 2000-м, я сам пришел в клинику неврологии и нейрохирургии, которую возглавлял Андрей Августович, и предложил самый незамысловатый научный проект. Мудрый Белкин аккуратно и корректно, чтобы не обидеть, рассказал о своем видении науки и предложил работать в клинике на постоянной основе, смотреть пациентов, делать науку, развивать технологию клинического питания у нейрореанимационных больных. Я тогда не мог даже представить, насколько мощно и масштабно будет идти реализация этих по тем временам околонучных планов. И сегодня понимаю, что так, как мы, может быть в запале, брались за новые методики исследования и внедряли в практическую медицину новейшие методы (мониторинг внутричерепного давления и церебрального комплайенса, церебральный микродиализ, метаболический мониторинг, раннее энтеральное питание, гипертоническую гемодилюцию и многое другое), — так больше может и не быть.

«Никогда не говори «никогда». Все еще будет... Именно в клинике Белкина родилась еще одна кандидатская работа, которой очень дорожу, потому что в ней есть все — и актуальность, и научная новизна, и практическая значимость, и элегантность, и даже красота. Может быть, я назвал так много хороших качеств, где уже тогда были созданы идеальные условия для внедрения всего нового, интересного и важного в нейрореанимации. Эта диссертация была посвящена методу мониторинга специфических расстройств обмена веществ у нейрореанимационных больных и подбору индивидуальных программ искусственного питания. Нужно отметить абсолютно пионерский характер исследования. Впервые в России так оценивали метаболическую составляющую церебрального повреждения, впервые так подбирали питание. Полученные результаты для практического здравоохранения (снижение количества нейтрофильских осложнений, пролежней и госпитальных пневмоний у больных с инсультами и черепно-мозговой травмой) имели и имеют глобальное значение. Сегодня, имея в нашей стране бурно развивается методика метаболического мониторинга, я всегда показываю работу Наташи Гаджиевой, где многие принципиальнейшие моменты впервые были изложены на русском языке так четко и ясно.

Сегодня Наталья Шарабудинова координирует работу консультационного сосудистого центра на базе СОКБ № 1, и я уверен, что ее большой клинический и научный опыт принесет максимум пользы пациентам, да и другим докторам.

Вместо заключения. Получилось немного сумбурно, и, конечно, забыл написать об очень важном. Я всегда мечтал и долго ждал, когда смогу работать на одной кафедре с Куликовым, Левитом, Белкиным, Егоровым, Девайкиным, Малковой, Собетовой, Пионтеком. Больше десяти лет ждал и никуда уезжать и уходить не хотел. Опять повезло, дождался. У нас отличная кафедра, все врачи, нет пономарей, начетчиков. Про завкафедрой — отдельно и крайне коротко, чтоб не сочли за подхалимаж. Это Надежда Степановна Давыдова. Без комментариев. Анестезиологи все поняли.